

令和7年度みやぎ 21 健康プラン推進協議会 議事録

日時 令和8年3月27日 午後3時から午後4時45分まで
場所 宮城県庁行政庁舎 保健福祉部議室(Web 併用)
出席者 遠藤委員、及川委員、奥村委員、小坂委員、金田委員、工藤委員、千石委員、樋口委員、二木委員、寶澤委員、松野委員 (五十音順)
欠席者 薄井委員、大場委員、佐々木委員、目時委員、山田委員(五十音順)

事務局(司会)

それでは、皆様お揃いですので始めさせていただきます。本日はお忙しい中御出席いただき誠にありがとうございます。本日は Web 併用により開催させていただきます。Web で御出席いただく委員の皆様には、カメラは常時オンにさせていただき、マイクはミュートにさせていただくようお願いいたします。御発言の際は、ミュートを解除して御発言をお願いいたします。

続きまして、会議の成立について御報告いたします。本日の会議には委員 16 人に対し半数以上の 11 人に御出席いただいております。みやぎ 21 健康プラン推進協議会条例第 4 条第 2 項により本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。また本協議会は、情報公開条例第 19 条の規定により公開とさせていただき、議事録と資料につきましても後日公開させていただきますので、御了承願います。

次に本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。会議資料は次第、出席者名簿、資料 1-1 から資料 3-2、参考資料 1 から 3、第 3 次みやぎ 21 健康プランの概要版を印刷したものでございます。資料の不足等はございませんでしょうか。

それではただ今から、令和 7 年度みやぎ 21 健康プラン推進協議会を開催いたします。

本日は委員改選後初めての会議でございますが、前回から継続でお引き受けいただいている方が多数でございますので、名簿での御紹介に代えさせていただきます、新任の委員のみ御紹介させていただきます。宮城県歯科医師会副会長 遠藤裕三委員でございます。Web でのご出席でございます。よろしくお願いいたします。また、宮城県学校保健会理事 佐々木晃委員につきましては、本日は御都合により欠席となっております。

次に次第の 3、会長、副会長の選任に移らせていただきます。条例第 3 条の規定により、会長、副会長は委員の互選により選出していただくことになっております。選出に当たりましては、保健福祉部健康推進課長の今野が仮議長として議事を進めさせていただきますので、御了承願います。

健康推進課長

それでは、会長及び副会長が決まりますまで、仮議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

委員の皆様から会長、副会長につきましても、御推薦又は御意見などございましたら頂戴でき

ばと思いますが、いかがでしょうか。

千石委員、どうぞ。

千石委員

はい。前回から引き続き、小坂委員に会長を、それから奥村委員に副会長をお願いしてはいかがでしょうか。

健康推進課長

ただいま千石委員から、会長に小坂委員に、副会長に奥村委員にとの御意見が出されましたが、皆様いかがでしょうか。

委員

(異議なし)

健康推進課長

よろしいですか。それでは、皆様の御賛同をいただきましたので、会長に小坂委員に、副会長に奥村委員に決定いたします。

事務局(司会)

それでは、ただいま選任された小坂会長から御挨拶を頂戴したいと存じます。お願いいたします。

小坂会長

東北大学の小坂でございます。この会もかなり長くやっておりますので、そろそろ代わった方がいいかなとも思いますが。

少し国と違うこともやっていく時期ではないかと思っておりますので、先生方どうぞよろしく願いいたします。

事務局(司会)

続いて、奥村副会長からも御挨拶を頂戴したいと存じます。

奥村副会長

はい。宮城県医師会副会長の奥村でございます。引き続き副会長を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

先日、大学と心筋梗塞の患者に関する会議がございましたけれども、その中で約4割以上が喫煙者であるという報告がございました。本日の議題にもありますけれども、20歳未満の喫煙をなくし、目標値をゼロに近づけていくということは非常に大切だと思います。

また、高齢化がどんどん進んでいきますので、フレイル予防、栄養・食生活の改善等で健康寿命を延ばすという施策が非常に大切になってくるのではないかと思います。皆さんと一緒に考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局(司会)

ありがとうございました。それでは条例第4条第1項の規定によりまして、ここからの議事進行は小坂会長にお願いいたします。小坂会長、よろしくお願いいたします。

小坂会長

はい。これから皆様、活発に御意見、御協力をいただきながら議事を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは議事に移ります。第3次みやぎ21健康プランにおける未設定ベースライン及び目標(案)についてです。事務局から説明をお願いいたします。

事務局(健康推進課健康推進第二班)

事務局から、(1)20歳未満の喫煙をなくす、(2)睡眠時間が十分に確保できている者の割合の増加の2項目について、続けて説明をさせていただきます。資料1-1を中心に説明いたしますので御覧ください。

第3次みやぎ21健康プランでは、策定時に3つの項目がベースライン値と目標値が未設定となっております。たばこ分野の「20歳未満の喫煙をなくす」、こちらについては、目標は0%ということで既に設定済みでございます。それから、休養・睡眠分野の「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」、栄養・食生活分野の「健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加」、この3つでございます。

これまでの検討でございますが、昨年度、有識者ワーキングと本協議会において設定の方針について検討しました。また、今年度は有識者ワーキングを開催いたしまして、20歳未満の喫煙状況の把握、それから睡眠時間のベースライン等について具体的に検討してまいりました。

スライドの3は、第3次みやぎ21健康プランにおける各分野の目標を参考にお示ししております。第3次プランは12年計画となっております。令和10年度と令和15年度に県民健康調査を実施し、それぞれ中間評価、最終評価を実施していくという進行管理となっております。

「20歳未満の喫煙をなくす」について説明いたします。協議会では1年ぶりの議論となりますので、確認としてこれまでの議論の概要を説明させていただきます。

スライドの5枚目と6枚目は昨年度の協議会の概要でございます。昨年度の協議会では、事務局から、20歳未満の喫煙という法律に違反する行為を調べるという性質上、倫理的な観点から様々な懸念がありますので慎重に進めてまいりたいとして、ベースライン値を決めるための20歳未満の喫煙状況把握のために想定される調査方法と、それぞれの利点や課題、懸念について説明をさせていただきました。それぞれの詳細は資料1-2にまとめてございます。

説明した調査方法の概要ですが、想定される方法としては大きく4つに分類されます。

1 つ目が県民健康・栄養調査です。こちらは地区などを無作為抽出して対象者を決定する方法でございますが、この県民健康・栄養調査に合わせて調査する方法で、利点としては高校や大学といった校種の区分や就職の有無に関わらず対象とできる利点がある一方で、抽出された地区にもよりますが、回答者数の確保が難しいといった懸念がございます。

2 つ目は学校の協力を得て調査する方法です。こちらは国と同様の調べ方であること、また対象校を大学や専門学校などとした場合、18 歳以上であれば成人しておりますので、保護者の同意が不要であることが利点として挙げられます。懸念といたしましては、学校の負担が大きいこと、また、日頃の指導内容に反する行為を調べることとなりますので、学校や保護者の理解を得られるのかといった点がございます。

3 つ目はインターネット調査によるものです。こちらは昨年度の有識者ワーキングで御提案いただいたものとなります。複数の会社に確認しましたが、コンプライアンス上、受託できるインターネット調査会社は見つけれないという状況がございました。

4 つ目は既存の調査の利用でございます。こちらはあくまで参考値の扱いとなるということや、国のデータを使用する場合には宮城県のデータではないために実際の状況と乖離している可能性があることなどを事務局から説明いたしました。

これに対しまして昨年度の協議会では、国の調査 0.6%という状況なので、膨大なサンプルサイズが必要であるといった調査に対し慎重な御意見があった一方で、調査すべきという御意見としては、喫煙だけでなく他の生活習慣と合わせて聞いてはどうかといった御意見や、喫煙は非常に重要なファクターであるため調査すべきといった御意見をいただきました。その他といたしまして、妊娠中の母体の喫煙と胎児への影響などについて御発言をいただいております。昨年度の協議会では、引き続き令和7年度に協議会・有識者ワーキングで検討するとしてとところでございます。

スライド 7、8 は、今年度を実施した有識者ワーキングの概要の御報告で、スライドの 7 は事務局からの説明でございます。昨年度の協議会での御意見を踏まえまして、事務局では次の 3 つの観点で実行可能性を検討いたしました。1 つ目は保護者・関係機関の理解・協力が得られるか、2 つ目は十分な回答数が得られるか、3 つ目は中間評価や最終評価においても同じ方法で実施できるかという 3 点でございます。

事務局の検討といたしましては、1 点目の理解・協力については、直近の国の調査で県内の学校の協力が得られなかったという状況がございましたので、そういった状況などを鑑みますと、教育委員会や学校の協力を得ることは難しいのではないかとということ、また、民間の調査会社でもコンプライアンス上、対応ができない状況であるということがございます。

2 点目の十分な回答数が得られるかについては、20 歳未満を対象にした県民健康・栄養調査の実績として平成 18 年に実施しておりますが、この時は 20 歳未満は 67 人しか協力がございました。また、他の都道府県でも協力数が減っている状況からも、なかなか十分な回答数を得ることは難しいであろうということ、調査を実施したとして、県の代表値と言えるほどの精度が担保できるかといったことが懸念としてございます。

3 点目の中間評価、最終評価でも同じ方法で実施できるかについてですが、こちらも国の調査でも協力率が下がってきていること、あるいは先に申し上げました 2 つの点を鑑みまして、継続し

て実施できる確証はないのではないかとということがございました。

これらを踏まえ、実行の可能性が低いことから、喫煙状況の把握のための調査は行わず、ベースライン値は設定しないことを事務局の案としてお示しいたしました。合わせて、「20歳未満の喫煙をなくす」に向けて児童生徒への啓発を強化し、その評価としては意識調査の検討などを御提案いたしました。

それに対しまして、今年度の有識者ワーキングの委員の皆様からは、事務局の案を支持いただく御意見もありましたが、大半は「調査すべき」という意見でございまして、今後の評価のことも踏まえると何らかの方法で把握すべきではないかといった御意見や、大学・専門学校等18歳以上を対象にしたものであれば成人しているので実施のハードルが下がるのではないかと御意見、また、各大学の健康診断で把握しているので県から提供を求めているかどうかといった御意見をいただきました。

この有識者ワーキングでの御意見を踏まえ、事務局で検討を重ねてきた内容をスライド9にまとめております。

ワーキングで御提案のあった(1)大学などから健康診断における喫煙習慣に関するデータ提供を求めているかどうかということについて、在学生が多い大学を中心に問い合わせをしましたところ、対応可能であるという明確な回答を得られた大学はほぼございませんでした。詳しく伺いましたところ、学生向けの健診のパッケージの問診項目にそもそも喫煙習慣の有無が含まれていない、項目はあるが結果を学部別にはまとめていても、年齢別には集計していないといった回答でございました。

次に(2)法律に反する行為を調査することについて、やはり民間調査会社でも調査できない状況があること、教育庁の方でも、倫理上の問題や日頃の指導内容に反する行為を調べるということは、やはり学校の理解を得ることが難しいため、協力ができないということがございました。

(3)評価への影響といたしましては、何らかの方法で調査を実施できたとしても回答数が限られることが想定されますので、母数が少ない場合には1人、2人のわずかな増減が調査結果に大きく影響することから、評価に使用する値として課題があるのではないかと考えております。

これらのことから、事務局の案といたしましては有識者ワーキングでの提案と同様で、喫煙状況の調査は行わず、ベースライン値は設定しないこと、国の調査値を参考値として表示することを事務局の案として提案させていただきます。スライド10が改めて「20歳未満の喫煙をなくす」のベースラインの案でございます。

スライド11は参考までに、国の健康日本21(第三次)におけるベースライン値や考え方などをお示しております。

20歳未満の喫煙をなくすに向けた対策といたしまして、本県では色々御指摘もあるとおり、喫煙率が高い状況がございまして、子供や若い世代が将来も喫煙をしないように防煙の取組を推進していくことが重要であると考えております。そのためにどんなことができるかということで整理しておりますが、我々保健行政が教育機関と連携して実施すべきことといたしまして、心理的に遠ざけるための教育と啓発といったところで、好奇心や誤ったイメージを払拭することや、大人の意識の改善を図ることといった取組、喫煙を当たり前の光景にしないように受動喫煙対策や社会

のモラルの醸成に取り組んでいくということが重要であると考えております。

今後の取組といたしまして、児童生徒、保護者への普及啓発の強化ということで、今年度、防煙教育や受動喫煙の対策に関する動画を作成しております。そちらを市町村や県の教育委員会を通じて学校への周知を依頼しているところでございます。また受動喫煙対策の強化といたしまして、改正健康増進法や宮城県受動喫煙防止ガイドラインを改めて周知し、飲食店や民間の施設での取組を強化していく必要があると考えております。「20歳未満の喫煙をなくす」については以上となります。

続けて、「睡眠時間が十分に確保できている者の割合の増加」について説明いたします。

スライド 13 で昨年度の協議会の概要を説明させていただきます。昨年度は事務局から、令和6年宮城県食育・食生活実態調査により現況を把握することとし、その際の調査の設問は国民健康・栄養調査と同様の設定とし、令和7年度に結果を取りまとめて有識者ワーキングで御意見をいただきながら、ベースライン値と目標値を検討していくという方針を説明させていただきました。

昨年度の協議会で委員の皆様からは、この設問に関する御意見として、単なる睡眠の時間だけではなく中途覚醒であるとか、睡眠を阻害する要因なども調べられると良いといった御意見や、評価に関し、改めてきちんと設定して調べ直すのが良いのではないかとといった御意見も頂戴したところでございます。その他といたしまして、東北の方は割と睡眠時間が取れている方ではないかといった御意見や、子どもの睡眠時間への対応、それから高齢者もなかなか連続して睡眠を確保できている人は少ないだろうといった御発言をいただいたところです。

先に令和6年の調査の結果について御説明いたします。左下の表に状況をまとめておりますが、目標に設定しておりました睡眠時間、20歳から59歳で6時間以上9時間未満の睡眠が取れている方は61.4%、60歳以上の方で6時間以上8時間未満の睡眠が取れている方は62.6%という結果でございました。

先にベースラインと目標値の案をお示しさせていただきます。先ほどの現況値をそのままベースライン値として設定し、目標値に関しましては20歳から59歳、60歳以上とも同じ値で67%としております。この考え方といたしましては、国の健康日本21(第三次)において現況値からおよそ5%の増加を目標としているため、その改善幅を参考とし、5ポイントの改善を目標として67%という数値を設定しております。また、調査に関して色々御意見をいただいたところで、中間評価や最終評価では、県民健康・栄養調査において睡眠の阻害要因なども含め、改めて設問を検討していくということをお示ししています。

スライド16は今年度の有識者ワーキングでいただいた御意見ですが、先ほど説明した案を提示させていただいたところ、委員からは、目標値の設定は概ね妥当ではないかといった御意見をいただきました。また、対策に対して、50代に課題が多いといったところで、その理由の分析が必要だという御意見や、目標を立てただけではなく、どのようなことをしてこの目標を達成していくのか、対策とセットで検討が必要だといった御意見を頂戴しました。さらに、子どもへの取組も検討すべきといった御意見もいただいております。

今後の取組ということで、まだ十分に検討ができていないところではあります。厚労省が策

定しております「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を活用した取組や、働き盛り世代には健康経営や働き方改革と関連させた企業向けの取組を検討してまいりたいと考えております。

スライド 17 は、参考とした健康日本 21(第三次)の考え方などを記載しております。事務局からの説明は以上でございます。

小坂会長

事務局から説明をいただきました。それでは、1つ1つ少し議論していきたいと思います。

まず「20 歳未満の喫煙をなくす」に関しまして説明がありましたが、なかなか調査が難しいというのは全くそのとおりだと思います。委員の方から何か御意見、御質問等はございますでしょうか。

特にワーキングのメンバーだった方で補足などがあればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。寶澤委員、お願いします。

寶澤委員

ワーキングとしましては、今事務局からの御説明にもありましたとおり、「何らかの調査は必要だろう」ということで意見は一致しておりましたので、今回ゼロ回答をいただいたという風に我々としては判断しております。

難しいことは分かっているのですが、我々が県の行政評価などを行っている中で、数値が分からないのに対策を進め、「実際何が達成されたのですか」というところを、現状値なしで数値目標として進める無理があるだろうということと、調査が難しいからやりません、色々なところに聞いたけれど難しいということだったからやれないという判断なのかもしれませんが、残念ですというのが私からのコメントになります。

とはいえ、やれないという判断を県として下したのであれば、そこに対して実効性のある対策をきちんと打っていくべきだと思います。宮城県は先ほどからお話がありましたとおり、全国と比べても喫煙率が高く、特に未成年への曝露も多いです。本人が吸っているかどうかに関わらず、親世代の 4 割近くがタバコを吸っている中で、子どもたちをどう受動喫煙・能動喫煙の危険から守っていくかということについては、相当頑張っていないと宮城は取り残されると思います。数値目標はありません、実態が分かっています、これまでどおりありきたりな対策だけで済ませましたとなると、おそらく全国の中でまた喫煙率が高いまま 10 年過ぎることになりますので、数値を把握していないのであれば、それに応じてしっかりと受動喫煙対策、能動喫煙対策・防煙をしっかりと進めていただかなければいけないだろうと思っております。私からは以上です。ワーキングの代表として私の意見を述べさせていただきました。

小坂会長

ありがとうございます。自由に喋っていただければと思います。もちろん喫煙問題は非常に大事ですが、どこまでできるかというのはあると思います。

国と同じことをやらない方がいいと冒頭に私が言いましたが、そもそもこれは国の問題で、国の目標に入っているからですね、妊娠中の喫煙ゼロもですが。要するに、国は厚労科研で評価をや

っていますが、この値も本当かどうかは絶対に分からないわけです。こういった評価がなかなかできないものを目標にすること自体が、私自身はナンセンスだと思っています。仮に調査をして回答があったとしても、それが一時的なものなのか、単なる不良行為なのか、それから 0.6～0.7%の割合が大人の喫煙習慣とどれだけ結びついているのか、そういった人たちに対策をして本当に意味があるのかということは、冷静に考える必要があると思っています。もちろん防煙対策はやっていかなければいけません、少し論点がずれているかなというのは正直思っていたところです。ワーキングのメンバーを含め、先生方から自由な意見をいただければと思います。

寶澤先生、もし調査をやるとしたらどんなことができるのか、何か案があれば教えていただきたいと思います。

寶澤委員

あり得るやり方としては、何らかの形で尿検査を実施することです。未成年に、一部でいいのでコチニン検査をやってみて、実際に受動喫煙されている人たちがどのくらいいるのか調べる。もちろん本人の同意は必要になりますが、コチニン濃度が高いと能動喫煙も把握できます。

私は 0.7%という国の数字は、小坂先生のおっしゃるとおり、こういう調査に「答えてもいい」という人たちで、さらに正直に答える人たちの数字だと思っています。ですので、県民健康・栄養調査でも構わないと思うのですが、数少ない対象者でも、きちんと尿検査で調べてみて、本当にゼロの人たちばかりなのかと言ったら、きっと高い数字が出てくるだろうと思っています。もちろん県民健康・栄養調査に参加してくれる人は、健康意識が高いと思いますが、そこで見ても多分 0.7%という数字にはならないのではないかと考えています。そこを何とかしていかないと、宮城はいつまで経ってもこのままだと思います。

小坂会長

ありがとうございます。他のワーキングのメンバーの方がいかがでしょうか。

金田委員

金田です。私は「調査は難しいだろうな」と思っている方ではあるのですが、何らかの調査をした方がいいというのが全体的な意見となったというのは、寶澤先生がおっしゃるとおりです。

ですが、事務局の案にもあるように、確かに難しいと私は思うので、具体的にどうするかというところでは、受動喫煙をなくすというところをきちんと調査して対策を取っていくというのが一番現実的かなと、個人的には思っています。以上です。

小坂会長

ありがとうございます。確かに大事なのですが、なかなか正確なデータが得にくいということで、寶澤先生から尿中コチニンのお話などもいただいております。もし可能性があるとしたら、例えば自分たちの身近なところでそういったことを見聞きしたことがあるかといったことを推計しながらやっていく研究もないわけではないのですが、それをやっても本当に正確なものかどうか分から

ない。それから、普通のアンケートと違ってやはり答えにくい問題ですよ。だから実態把握は正直難しいのかなと思っていたところです。

他の先生方からはいかがですか。今日、学校の代表の佐々木委員は欠席でしたね。なかなか難しいところですが、他に何か御意見はいかがですか。医療の分野で言うと、松野委員は今日いらっしゃっていますか。

松野委員

私もこれはすごく難しいなと思っていたところなのですが、目標値が0%という設定をした場合、それを達成できているかどうかという確認もできないのかなというところで、今先生方からお話いただいたような、受動喫煙であったり何らかの調査がないと、評価ができないのではないかと聞いておりました。

小坂会長

事務局にお伺いしますが、この第3次みやぎ21健康プランの中で、喫煙に関して他に何か調べている項目はありますか。

事務局

喫煙状況のほかに、受動喫煙が家庭や飲食店、職場であったかどうかということ、それから喫煙の健康に対する影響に関する知識、がんや循環器疾患、歯周病、COPDなどの関連について知っているかといった知識を問う項目がございます。あとは妊娠中の喫煙が項目としてございます。

小坂会長

そうしますと、幅広く受動喫煙対策・喫煙対策をやっていくということを強調した上で、宮城県としてはもちろん妊婦さんも含めてゼロを目指すということは大きな声で言う必要があると思います。ただ、ゼロの評価というのはなかなか難しいですから、限界があるということはきちんと書いて、全体的な喫煙あるいは受動喫煙を減らしていくという実効性のあるプランをきちんと入れていくということで対応するしかないのかなと思っていますが、皆さんいかがでしょうか。

寶澤委員

これはもう、どこまで行っても平行線だと思いますので、未成年の喫煙について調査をしないという件に関しては、会長に決めていただく形でよろしいかと思います。実質的に調査をやれないと県が判断したのであるならば、数値目標は立てたけれど評価はしないということになります。結局10年頑張ってもゼロになったかどうかの評価をする気はないという前提での数値目標であるということを明記していただくしかないのかなと思います。

小坂会長

評価をする気がないというよりも、正確な評価が難しいからであり、そこに労力をかけてもあまり意味のあるデータが出てこない可能性があるということです。もちろん寶澤先生が言っていたように尿検査などで調べればある程度の実態が把握できるかもしれませんが、結構ハードルが高いですよね。かなりのハードルが高くてお金もかかって、それをやればすごく対策に繋がって喫煙が減るといふのなら別ですが、その兼ね合いからすると、なかなか正確な調査や評価が難しいということです。後ろ向きな話ではなく、積極的に検討したのだけれど、やはり宮城県としては科学的な分析をしたいというところで、なかなかハードルが高かったという形になるのかなと思っています。寶澤先生、それで御納得いただけないでしょうか。

寶澤委員

最後は小坂会長の一言で決めていただいて大丈夫です。私は立場を変えるつもりはないのですが、会長の決定には従いますので。

小坂会長

私は、県や国がやるべきこと、できることを明確にした上で、どこまでを公衆衛生で介入するかというのはもう少し議論してもいいと思います。例えば海外の喫煙対策と言ったら、やはり税金を上げるとか規制を行うなどといったことが中心で、行政がやることはそういうことであって、細かい行動変容まで口出しするなというのが正直なところなのです。また、それによる効果というのも決して万全ではなくて、指導すれば皆が改善するかということとそんな簡単な話ではないわけです。海外の状況からしても、高齢者で決して経済状況がよくない方の喫煙というのは、どんなに指導をしても改善しないというのは海外では当たり前になっています。そういった中で行政ができることというのは、お金や法律などといったところが中心になりますが、そういったことをしないで国が健康日本21で行動変容できるみたいに考えているのは、非常におめでたい話だと思っています。

ですから、宮城県の方も国が目標に入れているからといって入れるのではなく、評価できないものを入れても仕方がないと、逆に跳ね返すくらいの対応をしてもらえるといいかなと思います。一応、座長預かりということにさせていただきますが、調査による正確な評価は難しい、ただし対策としてはきちんとやっていく。そして、どういうことができるかということは、もう一度皆さんと議論しながら進めていき、科学的にやっていくということを記載すればいいかなと思っています。委員の先生方、そのような形でよろしいですか。寶澤先生、よろしいですか。

寶澤委員

会長の最後のまとめで大丈夫です。

小坂会長

それでは議論は終わりにしたいと思います。

続きまして、睡眠です。こちらもなかなか悩ましい話です。「睡眠時間が十分に確保できている

者の増加」についてですが、これについて御意見はありますか。

寶澤委員

こちらにつきましては、先ほど事務局からまとめていただいたとおり、数値目標としてはある意味妥当な数字ではないかということをおっしゃっていただきました。ただ、ライフステージによってだいぶ状況が変わってきますので、そこも含めて、何を対策としてしたらいいんだというところは引き続き議論が必要だという話になりました。

今回数値目標を立てることにつきましては、ベースラインの値より低い値はないと思いますので、プラス 5%くらいを前提とした数値でいいのではないかとということで、ワーキングではまとまりました。

小坂会長

他のワーキングメンバーも御意見は一緒ですかね。

金田委員

寶澤先生の御意見のとおりです。

小坂委員

ありがとうございます。この睡眠の問題というのなかなかややこしいので、本当に年齢によって変わってきます。東京だと通勤だけで1時間以上かかっているところだと大変ですし、うちの学生にも聞くと、お金がなくなればまず食事の野菜がなくなり、忙しくなればまず睡眠が減ります。今回、栄養の問題と睡眠の問題はそういう意味ではなかなか悩ましいところですよ。今は、寝かせないような魅力的なものに溢れていて、優秀なトップレベルの大学を出た人が高給をもらって、Netflix や YouTube などではいかに皆の時間を奪い合うかということを経験している中で、ただ単に「睡眠時間を増やしましょう」という話ではなかなか難しいです。

それから、「労働時間をきちっとやりましょう」という働き方改革だけでも、もちろんそれは大事なところだと思いますが、それだけで済まないところもあるかもしれませんね。ですからこの 5%増をどうやって達成するのかということなのですが、ワーキングで少し議論はありましたか。

寶澤委員

ここに書いてあるとおりなのですが、やはり就労、更年期や介護といったところが、おそらく本当の意味で時間が取れずに眠れない人たちの課題だと思っていて、そこに対してどうサポートするかという対策をセットで考えないと、単に 5%増やすということだけでは難しいだろうという話になりました。十分に睡眠が取れていない人たちの要因をきちっと把握した上で、そこに対する対策をセットにしてこの数値目標を見ていかなければならないという議論はさせていただいたところですよ。

小坂会長

時間の観点と、自分で「十分な睡眠がとれている」という回答はかなり少ないですね。十分な睡眠がとれていると感じている人の割合はすごく少なく、だから時間を増やすだけだったら、最近良い睡眠導入剤が出ていますから、そういう薬を使えば睡眠時間を確保できるという話になるわけですね。そうすると、それ以外の対策をして時間を確保するためには、睡眠以外に使っている時間を何とか減らす必要がありますが、そこに県が介入するのかなというところも少し気になっているところです。

対策として国のガイドなどがあるにしても、今、事務局で何か考えていることなどはありますか。

事務局

まずは、普及啓発からしていかなければいけないかなと思っております。県でも色々な媒体を持っていますから、睡眠の大切さというものをきちんと周知していければと思っています。

高齢の方に関しては、あまり床で横になる時間が長いと、健康上むしろマイナスになりますので、そういった点についてもまずはしっかり普及啓発していきたいと考えております。ほかに何かできるかということも県庁内でも介護分野などもありますので、そういったところと連携して検討していきたいと考えております。

小坂会長

これもなかなか悩ましいのは、県庁の職員だって議会が始まれば寝られないだろうし、コロナのパンデミックになったら全く寝られない状況が続いていたでしょう。私も厚労省の時に徹夜・終電という生活を2、3週間繰り返していたので、それらをなくして手本を示すことも難しい中で、啓発活動ということですが、睡眠が大事だということは皆わかっていると思うのですよね。その中で行政ができることってあるのかなというのが私の正直なところ。ネガティブなことを言ってしまいましたが、これで5%上がるのかなというのが正直なところ。

ただ、海外だと7時間を目安にしていると思いますが、6時間以上はとってほしいというのは確かにありますよね。夜間のタクシー業をやっていたり、夜の街で働いている方などはやはり睡眠がうまく取れなかったり、連続して6時間眠るとするのは難しいということもあります。また、交代勤務では睡眠がうまく取れないということや、職業によっては自分だけでは改善できないところもあるのかなと思っていました。

看護協会の松野委員、最近看護師さんたちは睡眠がとれるようになってきているのでしょうか。

松野委員

具体的にどのくらい睡眠がとれているかというのは確認していませんが、睡眠をきちんととっていないと医療事故にも繋がる可能性があるということで、組織的な対策は随分取られてきているのではないかと感じております。

小坂会長

残業防止のためにシフトでユニフォームの色を変えていて、残業の人がすぐ分かるようにして職場を改善しているという取組も聞いています。そういった形で職場を改善していくのであれば可能かなと思いつながら聞いていました。他の先生方がいかがですか。

事務局

事務局から補足ですが、県でも事業所の労働安全衛生の担当の方々を参集したセミナーなどもさせていただいております。そうした職場の管理監督者の方々にも睡眠の大切さというものも分かっていたら、労働環境が良くなり、より働きやすい職場になると思いますので、そういった観点からの啓発も引き続き行っていきたいと考えております。

小坂会長

ありがとうございます。非常に大事なところかなと思って聞いておりました。

労働局の二木委員がいらっしゃると思うので、企業等での労働のあり方についてコメントがあればお願いします。

二木委員

働き方改革を今進めているところでございます。それに加えて「勤務間インターバル」ということで普及啓発しておりますが、次の勤務の開始時間まで時間を空けることの大切さをもう少し普及していくと、睡眠時間を確保しやすくなるのではないかなと思っております。担当が違う部署にはなりますが、勤務間インターバルの普及にも取り組んでおります。

小坂会長

ありがとうございます。協会けんぽの樋口委員、色々対策と一緒にやっていく中で、睡眠で取り組めそうなことはありますでしょうか。

樋口委員

協会けんぽにおきましては、加入者の方にアンケートを取りまして、睡眠の質が良くない方々にどういうパターンがあるのかを分析し、パターン別のアドバイスとなるような資料を作成して配布する取組を行っているところです。実際にそれを実行していただいて、どれだけの改善に繋がっているのかという後追いの検証については、もう少し時間がかかるかなというところでございます。睡眠につきましては、協会けんぽとしても、かなり力を入れていかなければいけない項目の1つだと考えているところでございます。

小坂会長

ありがとうございます。ほかによろしいですか。

もし他に反対がないようでしたら、この事務局案を進めます。実際にどうやって5%上げるのか

というのは、有識者ワーキングなどでも議論をした上で、有効性のある対策をしていただきたいと考えているところです。ありがとうございます。

それではこの2つの案について、一つは座長預かりですが、睡眠の方はとりあえずこれで御承認いただいたという形にしたいと思います。

それでは、(3)「健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加」について、これまでの取組の報告をお願いします。

事務局(健康推進課食育・栄養班)

資料2を使って説明してまいります。

まず、県の取組の前に、国の動向などを簡単に御説明いたします。1枚目のスライドを御覧ください。

国は令和3年に「自然に健康になれる持続可能な食環境の推進に向けた検討会」の報告書を出しておりまして、この中で食塩の過剰摂取等に関し、産学官で推進が必要であること、健康無関心層などにも配慮した取組を行う必要性があることなどを取りまとめております。その後、東京栄養サミットがオリンピックの年に開催されましたが、こちらの中で日本政府が健康的で持続可能な食環境の推進をしていくということを宣言しておりまして、国内政策として持続可能な社会の基盤となる、誰一人取り残さない日本の栄養政策として取組を推進していくということを宣言しております。その後、厚生労働省におきまして「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」の取組がスタートしております。詳しい内容については次のスライドで説明しますが、これまでに46の企業が参画し、参画された企業では具体的な減塩等に関する行動目標を設定し、その成果を毎年度公表するというような形で取組を進めております。令和6年度、健康日本21(第三次)がスタートいたしまして、その中で健康的で持続可能な食環境に関する目標の設定がされています。その目標については、令和14年度までに全都道府県において国と同様のイニシアチブの組織体を設置し活動を推進するということが目標として掲げられております。

続きまして2枚目のスライドを御覧ください。このイニシアチブにおきましては、食塩の過剰摂取、若い女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差の3点を重大な社会課題として捉えておりまして、これらの課題について産学官の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開することになっております。図の下の方に産・学・官のそれぞれの役割が記載されておりますが、“産”の役割としては栄養面などに関して、具体的、定量的で期限などを設定した行動目標を設定して、それに基づく取組を実施し、進捗の報告をしていくことが求められております。例えば食品の製造会社におきましては栄養面、環境面に配慮した商品を販売・開発したり、主流化するというようなことが求められておりますし、流通のところではそういった商品の販売促進などをすることが求められています。また、メディア等に関しましては、これらの取組に関連するような情報発信、提供などをすることが求められており、金融機関や投資家においてはこういった取組をする企業に対して投資・融資などを進めていくというようなことが求められております。“学”という立場では、中立的・公平な立場で食環境づくりに関する研究を推進することですとか、事業者への適正な支援であったり、消費者への情報の提供などをすることが求められております。そして、“官”の厚生

労働省においては、全体の仕組みづくりや成果の取りまとめ等を行うことで、取組を推進していくこととし、職能団体、その他団体等に関しましては、事業者への提言をしたり、消費者と事業者の仲介をするなどの役割などが求められています。

こういった取組を進めることで健康的で持続可能な食環境の実現を目指しておりまして、こういった取組が進むと、健康的な食品へのアクセスが向上したり、情報へのアクセスが向上することで、健康の保持増進を図り、健康寿命を延伸するということを目指した取組になっております。

3枚目のスライドを御覧ください。先ほど全都道府県において国と同様の取組を実施することが求められているというお話をしましたが、国のイニシアチブの取組と各都道府県の取組が連携しながら、国全体でこういった取組を進めていくということを国の方では考えているというところ です。

4枚目のスライドを御覧ください。健康日本21(第三次)で目標とされている内容が記載されております。目標としましては「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進をするということで、指標としてはこのイニシアチブに登録されている都道府県数、目標値としては令和14年度までに47都道府県にするということが設定されているところです。

5枚目のスライドを御覧ください。具体的にそのイニシアチブに登録されている都道府県数という指標がありますが、こちらに関しての都道府県数の考え方が示されております。都道府県数は以下の1と2を満たす取組として、イニシアチブとの連携にかかる申請を行い登録された都道府県と定義されています。

1つ目が、都道府県として健康的で持続可能な食環境づくりを推進するための組織体、産学官の構成が望ましいとされておりますが、これを設置し、組織体の取組の内容・成果等について合意形成を図るための会議を定期的で開催し、取組にかかる年次レポートを作成・公表するということが条件としてあります。

2つ目として、都道府県として幅広い業種の事業者に対し、①から④までの全てを含む取組を実施するということが、①として組織体への参画、それを介したイニシアチブへの参画について呼びかけをしていくことがあります。②として、事業者の参画要件としてイニシアチブと同様の内容で、少なくとも食塩の過剰摂取への対策に関する行動目標を1つ以上設定して都道府県に申請することを参画条件としてくださいということがあります。③として、栄養・食生活に関する地域診断の結果を踏まえて地域課題を事業者にお示しをして、その解消に資する行動目標の設定を推奨・支援していただきたいということがあります。④として、健康に関心の薄い層へのアプローチにかかる方針を提示して、健康関心層のみならず関心の薄い層へのアプローチも推奨していただきたいというようなどころがあります。こういったことを踏まえまして、宮城県でも実践するための準備をしているところです。

ここからは宮城県の取組を御紹介させていただきます。7枚目のスライドになります。

今年度のみやぎの食環境づくり推進事業として進めている事業です。事業の内容としましては大きく2本の柱で実施をしております。

1つ目が「みやぎの食環境づくりプロジェクト」という、先ほど御説明させていただきました国で進めているいわゆるイニシアチブの組織体を県の方で動かすための準備ということで、産学官の

方を対象にした情報交換ですとか、研修会の場面を持っております。

2つ目の柱としまして、これまでも続けてまいりましたが「ベジプラス 100&塩 eco の推進」ということで、野菜摂取量が減少している、減塩が必要だというような状況を踏まえ、県内の大学ですとかスーパーさんなどに御協力いただきまして、みやぎベジプラスメニューを商品化したりですとか、スーパーでの啓発活動などを進めております。食環境プロジェクトの年次計画というところですが、令和6年度、令和7年度につきましては、まずは組織体を立ち上げるための準備段階ということで進めておりますが、令和8年度に具体的な組織体の形などを検討いたしまして、来年度中に組織体の設置・実施を目指しております。そして令和10年度までに国の方で先ほど説明しました条件をクリアした形で正式に参加するということを目指しているところです。

8枚目のスライドのところに、そちらをピックアップして書かせていただいております。第3次みやぎ21健康プランでも目標の指標として「健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体数」を掲げておりますが、来年度から推進する予定の食育推進プランでも同様に、こういった取組に参画する団体数というところを目標指標として推進していく予定でおります。

昨年度、みやぎの食環境づくりプロジェクトにつきましては初めて事業者、大学、市町村などを交えまして、情報交換会という形で国の状況や現状を情報交換するような機会を持ちましたが、今年度につきましても市町村の担当者会議の場面での情報共有や、3月の初めには産学官の方をお呼びいたしまして研修会・情報交換を開催し、今後のみやぎの食環境づくりに向けてそれぞれ連携を取って進めていこうというような機運醸成の場面を作ったところです。

そのほか、令和6年度に地域の課題の明確化を目的に、食育・食生活実態調査を実施しております。その中で例えば塩を摂りすぎる要因を分析し、先に説明した情報交換会で事業者の皆様にも食塩の過剰摂取に関する課題などについて取り組む必要性などをお伝えしたところでございます。来年度につきましては、みやぎの食環境づくりの準備会ですとか、実際の組織体を立ち上げて活動を進めていくことにしております。

9番目のスライドになりますが、ベースライン値及び目標値の設定に向けて、目標の指標としては団体を増加させるということに記載しておりますが、令和8年度末までに組織体を設置し活動をスタートさせる予定でございますので、その時点での参画団体数をベースラインとして取り扱うという形になっていくのではというところで、現状の報告でございました。以上です。

小坂会長

御説明ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、御意見等ございますか。特に今回、栄養系の方々が参加されていると思いますので、及川委員、いかがでしょうか。

及川委員

少しでも協力できるように頑張りたいなと思っております。

小坂会長

栄養士会の千石委員からも、是非お願いします。

千石委員

自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた報告をいただきましたが、これに対しては私も先日行われた県の情報交換会に参加させていただきました。その中で私自身も知らなかったのですが、かなり減塩を頑張っている業者さんがいるということが初めて分かりました。例えば、えびせんべいの減塩や笹蒲鉾の減塩の商品、他にも柿の種の減塩商品があるなど、意外と私たち栄養士は見逃していたなという気がたくさんありました。こういう交流会、研修会を今後行うということでしたので、是非進めていただきたいなと思います。

そして、栄養士会としてはこのような情報を、減塩活動の中にも結びつけていきたいと思っています。学生さんなどいろんな方が、みやぎベジプラスメニューということで頑張っていてレシピも作っていただいていますので、宮城県は一生懸命頑張っていて取り組んでくれているなど私はすごく評価できると思っております。栄養士会としては、今後も全面的に協力していきたいなと思っておりますので、よろしく願います。

小坂会長

ありがとうございます。

国がいう「持続可能な」がどういうことか、国の資料を見てもよく分からないですが、環境に配慮したとしか言ってないですね。宮城で色々取組をやっていただいますが、我々がいる大学病院の周りでは、健康的なお弁当とかそういうものに、全然アクセスできないという状況もあります。今回この中身を見て一番がっかりしたことは、塩分のことしか言ってないですね。日本の対策って塩分ばかりですが、国際的にはもっと大事なのも一つあるわけですよ。それは砂糖の摂取ですね。これも WHO が砂糖の摂取について警告のレポートを出したのですが、その後国内は全く無風なままです。もちろん塩分も脳血管疾患の対策として大事なわけですけど、宮城県で言うなら寶澤先生がナトカリ比の研究をされているように、ナトリウムだけの話じゃないよねということが啓発できればいいと思います。海外では、やはり砂糖入り飲料に対し、国として税金をかけて取り組んでいるわけです。日本の癌が多いのも、高血糖や食後血糖スパイクというところが関係している可能性もないわけじゃないですね。最近のメトホルミンを含めた様々な血糖を下げる薬について、抗がん・発がんのデータが出ているので、砂糖への取組も必要だと思います。例えば、自治体の関係する自動販売機から砂糖入り飲料を除くということはやってもいいのかなど。私も大学でやろうとしたんです。日本の場合は、飲料メーカーはお茶とか、砂糖が入ってない飲料もたくさん売っているので、業者的には可能なんだけど、学生から猛反対にあって「そういうドリンク飲めない試験落ちますよ、国試落ちますよ」って脅されたのでやめました。そういった砂糖に対する具体的な取組というのも、本当は「健康的で持続可能な」というなら取り組んで欲しいです。塩分については、宮城県の例えば笹かまや練り物、あるいは牛タンとか、非常に不利な食べ物ばかりですね。だから塩分だけで言われると加盟が増えない部分があるのかなどと思いました。多くの若者はコンビニ弁当が多いので、やはりそういうところも加盟していただいて、全体的にやっけないとなかなか難しいのかなどと思っています。砂糖の取組は、全然日本はないと思うんですけど、寶澤先生何か御存知ですか。

寶澤委員

砂糖については確かにそのとおりですが、ただ海外はもっとひどくて、緑茶を買うとはちみつ入りの甘い緑茶が当たり前で、驚いたことにステビアか何かが入ったダイエットグリーンティーもやはり砂糖入りというのもあったりしますので、海外と比べると無糖のものが自動販売機でも買えるところは日本のいいところだと思います。甘くないものが売っていると海外では驚きますので。

宮城県は、砂糖だけではないと思うんですが、メタボが多く、HbA1c の値もどんどん上がっていて、これも全国で3位とか4位という状況で、宮城県としてメタボ対策に少し踏み込んだ対策を意識するようなことはあっても良いのではないかと思いました。塩の話についても先ほどちょっとありましたけれど、今回の国民健康・栄養調査の宮城県の塩分の数値が良くなくて、私としては頑張っただけでもやってきましたが、やはり本人の自覚が足りていない部分はあるのかなと思います。今まで健康推進課にナトカリのお話をした時に、国の動きやガイドラインの動きをみるということでしたが、実際に高血圧学会のガイドラインにも入ったので、県としてしっかりナトリウム・カリウムのバランスを、本人が自覚するように促すようなことはこの中に入れてもらった方が良いのではないかと。私も今まで控えてきましたけれども、今回の結果を見て、そろそろまずいなと思いました。

小坂会長

そうですね、寶澤先生や登米市がずっと取り組んできた成果が、日本の高血圧学会のガイドラインにも入ったというところで、そろそろナトリウム一辺倒から、野菜とか果物とか、ポテトサラダとかね、寶澤先生たちが作った分かりやすい画像のものを啓発として使ってもらえば良いと思います。

私が先日、静岡市から頼まれて話をしたのですが、その時にあちらはみかんが産地なのでどうかかなと思っていたのですが、静岡は糖尿病が少ないんですね。同じ果物の中でも柑橘系って割と血糖値上げにくいです。ただし、いくら果汁100%でもジュースはダメですよ、血糖値が急激に上がりますよという話をしました。そういうことも含めて、何を食べたらいいのかって正直分からないですね。学生と忘年会で一緒に泊まった時に、素晴らしい食事がある中で、茶色いもの、ウインナーや唐揚げとかそういうものだけを取ってきたのを見て愕然としました。やはり何を食べたらいいのかというのが分かりにくい。

また、油のことは日本では全くノータッチだけれども、海外はトランス脂肪酸を減らしていい油を適量取りましようという方向に変わってきているわけですね。そういうことが、中食の中で全く放っておかれている状態で、本当に塩分だけでいいのかというのは気になることです。ですから宮城県独自のものを作ってもらってもいいかなと思います。それから、アメリカだと飽和脂肪酸を避けろと言うわけですが、日本の研究だと、心筋梗塞は飽和脂肪酸を摂った方が増えていきますが、脳卒中は飽和脂肪酸をある程度摂った方が減って行って、トータルで見ると日本の場合は飽和脂肪酸を適当に摂った方が病気少ないのではないかと思います。国立がんセンターのJPHC スタディだとそういう結果が出ているわけですね。だからそういう意味で、宮城だと脳卒中が一番の課題で、宮城にとってどういう食事が健康なのかというのは、寶澤先生あたりに定義

してもらってですね、それに向けて頑張るといような、国と違うことをやってもいいと思うんですよ。

国が減塩と言っている中で、宮城はナトカリで、いい脂肪を取りましよう、果物も宮城の特産の果物でグリセミックロードや GI を気にしながら、こいう果物だったらある程度大丈夫ですと、こいうことをやっていかないと、減塩はするけどあとは加工食品ばかり撰っているこいうな話もあるので。学生に言わせれば「野菜は高くて買えない」と一言で終わっちゃうんですけどね。なにか広い形での対策を是非やっていただきたいなと思っているところですよ。

寶澤委員

先生のおっしゃるとおりで、やはり地産地消みたいなこも進めていくべきと思っます。数年前に、農林水産の方から依頼を受けて、食と農の講演会でナトカリの話をさせていだいたのですが、宮城の農業をされてる方々と健康のところを連動させながら、宮城ならではのヘルシーメニューを考えながら、農家の方々も喜ぶし健康にもなれるこいうな、こいうアプローチを考えられると良いと思っます。スマートみやぎ健民会議は、最初は県庁の中での縦割りをなくして連動しましようこことでしたが、最近その傾向が少なくなっているこので、改めてこいう農業や観光なども絡めてですね、こうやって健康に持っていくかここのを、縦割りから横串を刺す形で考えていただければと思っました。

小坂会長

ありがとうございます。

栄養士会の千石委員よろしくお願ひします。

千石委員

今、寶澤先生の話をお聞いていて、ナトカリ比の活用ってこのがすごく素晴らしいなと思っます。仙台市も最近取り組んでいて、60歳以上ですが、皆さん自分は野菜を食べているつもりだったけど、測ってみたら意外と食べてなかったこいう方が結構多くて、やはり目で見って自覚するここのはすごく大切だなと思っました。今までの減塩活動では、薄味にしましよう、出汁を使いましようなどと言ってきたのですが、それでも宮城県の食塩摂取量 9~11g とかあまり下がっていなかったんですね。ですこので、これからはちょっと目先を変えて、野菜・果物を撰って、塩分を排泄しましようここの形で、先生がおっしゃったこように地産地消とか、生産者の方たちともベジプラスメニューをもっと活用して普及していくここのかなと思っました。せっかく東北大の寶澤先生が研究なされたものなこので、宮城県としてもう少し活用していった方がここのかなと思っました。

小坂会長

ありがとうございます。東北大にも、国際的な栄養学者さんが一人いるし、また来ると聞いています。こいう意味では宮城県でももう少し色々な工夫をしましてもいいと思っますし、寶澤先生が座長されてる仙台市の方はですね、何で売り出すかこいつたら豆ですね。県としては何がここの

かということも踏まえながら、農業の方と色々やってもらおうといいし、我々も今、農学研究科さんたちと色々な企業を回ったり、お酒も含めてですね、そういうことにも取り組んでいるので、是非健康だけではなくて、農業とか食産とかそういったところと連携してこのイニシアチブにうまく乗っかっていって、少し独自路線を打ち出していけると、面白い活動になると思って聞いておりました。ありがとうございます。ほかに、今の件いかがですか。

保育協議会の工藤委員、小さいお子さんの食も含めて何かコメントいただければと思います。

工藤委員

宮城県保育協議会の工藤でございます。子どもたちの食事については、先生がおっしゃったようになかなか難しい状況もあるのと同時に、その保護者の方々が、きちん食事を摂るということに感度が高い御家庭とそうではないところの二極化というのが、肌感覚ですがやはりはっきり分かれていて、なかなか改善しない。施設側から発信して届けようという取組は、おそらくこの保育園・保育所、こども園、もちろん幼稚園も含めてやられているのですが、なかなかそこに届かないという課題は継続してあるかなと思います。

これについては栄養だけではなくて、受動喫煙や睡眠という課題のところにも繋がっていることかなと思います。働きかけというのは継続して行っていくべきことかなと思いますし、保育園・こども園等々、他の事業にはなりますがルルブルの取組や栄養に関する啓発にも取り組んでおりますので、そういった方向性からも保育協議会としてサポート、御協力は可能なかなと考えて聞かせていただいております。よろしく申し上げます。

小坂会長

ありがとうございます。本当に小さい時の味っていうのが大事なので。秋田県の中学生在が修学旅行で京都へ行って、みんなで顔を見合わせて味がしないって言い合ったというエピソードがあるようですが。やはり子どもの頃からの刷り込みって本当に大事だなと思っていました。ありがとうございます。

それでは、次の議題に移らせていただいて、次第の 6、第3次みやぎ21健康プラン関連事業の令和6年度実績及び令和7年度の実施状況について事務局からお願いします。

事務局

第3次みやぎ21健康プランの関連事業について、取組を報告させていただきます。資料は 3-1 と 3-2 がございますが、詳細について資料 3-2 に記載しておりますので、こちらは後ほどご覧いただければと思います。資料 3-1 の方で今年度を実施した主な事業について報告をさせていただきます。時間の都合上、かいつまんだ説明となりますので御了承ください。

みやぎ 21 健康プランの各分野に横断した取組といたしましては、令和5年度に11月を「みやぎ健康月間」に制定いたしまして、この月間に合わせて様々な取組を実施しております。今年度は、11月4日に「みやぎ食育と健康づくりフェスタ」を開催いたしまして、健康づくりに積極的に取り組む団体・企業への表彰や、先ほども紹介のありました「みやぎベジプラスメニュー」の商品化、こ

ちらは今年度は試食も実施したところ。それから、栄養や運動、睡眠、女性の健康といった様々なテーマでのミニセミナーや、応援企業によるブースの出展などを行ったところ。スマートみやぎ健民会議につきましては、今年度設立10周年ということでパネル展示なども行わせていただきました。

続いて、栄養・食生活分野でございます。先ほどの説明にもございましたが、健康的で持続可能な食環境づくりとして、先日、みやぎの食環境づくりプロジェクト推進研修会及び情報交換会を開催いたしまして、企業や食育の関係団体、大学など、多くの方に御参加をいただいております。県民向けにはみやぎベジプラスメニューの商品販売ですとか、朝食に関する YouTube 動画の配信など、またラジオ局と連携した栄養・食生活に関する情報発信などを行っております。

身体活動・運動分野につきましては、昨年度から運用開始いたしましたポケットサインのミニアプリ「みやぎ健康ウォーク」の活用、昨日時点では 78,644 人ということで、利用者が増えているところであります。またプランの目標歩数を達成したら「みやぎポイントが当たる」といったイベントを、5月6月と、10月11月に実施をしております。さらに PHR の活用促進ということで国民健康保険の加入者向けに令和7年3月に運用を開始しておりますが、市町村とも連携いたしまして利用者の拡大を図っておりますし、デジタルマップの実装などといったところで機能の充実を図っております。

たばこ分野についてですが、受動喫煙及び喫煙の健康への影響に関する啓発といたしましては、イエローグリーンキャンペーンへの参画のほか、受動喫煙に関する動画を作成いたしまして、YouTube で現在公開をしているところです。また、協会けんぽさん、仙台市と連携して実施している受動喫煙防止宣言施設の取組、こちらも長く継続しておりますが、1,626施設ということで増えております。また、令和6年度から開始した取組として、禁煙支援のコンサルテーションを通じた特定健診の場面での禁煙支援ということで、今年度はモデルの市町村を3自治体に増やして実施をしております。

休養・睡眠分野ですが、宮城労働基準協会との共催で、健康経営の実践に向けた睡眠・休養の確保をテーマとして、企業や保険者の担当者を対象としたセミナーを開催いたしました。有識者ワーキングのメンバーでもあります、尾崎章子教授に御講演いただいたほか、県内の企業の睡眠に関する取組の紹介をしていただいたところです。また、みやぎヘルスサテライトステーションを通じて、こういったパンフレットを配布して県民に向けた情報発信を行っております。

歯と口腔の健康分野ですが、こちらは第3期宮城県歯科口腔の健康づくり基本計画と連携して各ライフステージへの事業を実施しております。働き盛り世代に対しましてはオーラルフレイルに関する啓発資料を作成いたしまして配布しておりますし、また、特定健診の歯科口腔保健指導導入事業では、特定健診の集団健診の場を活用して歯科保健指導を4つの市町村で実施をしているところです。

続きまして、がんの分野でございます。こちらは第4期県がん対策推進計画と連動しております。県の教育委員会や市町村教育委員会と連携いたしまして、がん診療連携拠点病院から医師や看護師の方を講師として、県内の小中高の20校に講師を派遣してがん教育の方を実施しております。

循環器疾患の分野でございます。こちらは第2期県循環器病対策推進計画と連動しております、東北大学病院と連携した県民公開講座を4つの市町村で開催しております。また保険者協議会では、特定健診、特定保健指導の重要性を啓発するためのポスターの作成であるとか、ウェブバナー広告による周知を実施しております。

糖尿病分野では重症化予防の取組といたしまして、宮城県国保連合会と共催で市町村や保険者向けの研修会を開催しておりますし、市町村や広域連合の取組を把握しまして宮城県糖尿病対策推進会議で課題の共有を図っております。

COPDにつきましては、恐れ入りますが、分野の御報告は割愛とさせていただきます。

ここからは第3次プランから取り入れたライフコースアプローチの取組といたしまして御紹介させていただきます。資料 3-2 の方には、取組欄にたくさん丸がついておりますが、一部のみを説明させていただきます。

子どもへの取組といたしまして、ここでは保健所の取組を紹介させていただきますが、各圏域で市町村や保育、教育の関係機関などと連携いたしまして、子どもの健康なからだづくり推進事業を実施しております。例えば、体格推移調査として肥満傾向が何歳から出現するのかというような状況や推移というものを調査して、適正体重維持に関する資料を作成し、関係者と共有したりですとか、また関係者向けの研修会といたしまして、養護教諭や保育所、市町村の担当者を対象とした研修会など、各圏域の課題を踏まえまして実施しているところでございます。

高齢者についてですけれども、こちらは県が主催するフレイル予防のイベントで、食生活改善推進員と連携いたしまして、食を通じたフレイル予防の取組でありますとか、またパンフレットを作成いたしましてそれを配布して、普及啓発といったことを実施しております。また、県歯科医師会への委託事業になりますけれども、要介護者等への口腔ケアを行う専門職への技術向上の研修会といったことにも取り組んでおります。

最後にライフコースの女性のところですが、先にご紹介しました11月に実施したフェスタにおいて、女性の健康に関するセミナーを開催したところです。また、3月上旬の女性の健康週間に合わせまして、ヘルスサテライトステーションを通じた情報発信やホームページでの情報発信ということに取り組んでまいりました。

私からの説明は以上でございます。

小坂会長

皆さんから何か御質問、コメント、補足コメント等ございますか。

PHR、パーソナルヘルスレコードの活用推進っていうところですが、今どこまで使えますか。仙台市で色々なモデル事業を選んでいたというのを知っているけど、まだ我々の健診データを入れられるという話にはなっていないんですね。

事務局

はい。まだ、国民健康保険被保険者のみということになっております。

小坂会長

国保の加入者であれば、色々自分のデータ見たり活用できるということが進んでいるんですね。はい、ありがとうございます。ほかに、各委員から補足よろしいでしょうか。

それでは、次第 7 情報提供に移ります。事務局から説明をお願いいたします。

事務局

参考資料1、参考資料2を御覧いただければと思います。

参考資料1は、令和6年に実施いたしました食育・食生活実態調査結果の概要についてまとめた資料になります。2枚目のスライドになりますが、調査の概要といたしましては、令和6年12月から令和7年1月までの間、県内の約6,000人を対象に実施をしたものでございます。調査の内容といたしましては大きく2つございまして、食育・食生活等意識調査、いわゆるアンケート調査と、簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ調査)というもの2つを実施しております。それぞれの調査の協力率につきましては約3割という状況になっております。

結果の概要として、みやぎ21健康プランの目標値関係のものをかいつまんで資料に載せております。令和4年度のデータにつきましては県民健康・栄養調査の結果を参考に引用しております。朝食欠食者の割合20歳から39歳までにつきましては、目標値男女とも10%ということになっておりますが、男性、女性とも目標をまだ超えているような状況でして、男性の方はやや多くなっておりますが、女性の方は少し減少したというような状況です。朝食欠食者の割合につきましては、男性が令和6年 24.5%という状況でしたが、令和4年度18.9%でしたので悪化しているという状況かと思えます。女性につきましては令和6年が17.7%、令和4年が19.7%ということでやや減少しております。

主食・主菜・副菜を揃えて食べるようにしている人の割合につきましては、目標値80%というところですが、男性の方が令和6年 69.9%、令和4年と比べると 67.6%ですのでやや増加しておりますが、女性については令和6年 76.6%、令和4年 78.5%ということでやや減少というような傾向にございます。

外食や食品を買う時に栄養成分表示を参考にしている人の割合につきましては、目標値 60%というところですが、男性、女性とも令和6年度には減少しております。男性が令和6年度 31.4%、令和4年度 36.4%ということで 5%程度減少しておりますし、女性につきましても令和6年が 43.7%、令和4年が 53.9%ということで 10%近く減少しているというような状況です。

適度な飲酒量を知っている人の割合につきましては、目標 100%になっておりますが、男性につきましても女性につきましても令和6年の方が知っている人の割合が増加しております。男性が令和6年が 71%、令和4年が 67.3%ですので約4%ほど増加、女性の方は令和6年が 56.8%、令和4年が 42.4%なので 14%ほど増加しているというような状況です。

睡眠時間が十分確保できている人の割合につきましては先ほどの検討でお示しておりますので、こちらは割愛させていただきます。

続きまして参考資料 2 の方になりますが、令和 6 年の国民健康・栄養調査の結果の概要が出ましたので皆様に資料をお配りしております。国民健康・栄養調査につきましては、概ね4年に一

度大規模調査というものを実施しておりまして、大規模調査の年には都道府県ごとの主な指標に関しまして結果が出ております。都道府県ごとの結果につきましては7ページ以降に書いてあります。BMI の平均値、野菜摂取量、食塩摂取量の平均値、歩数の平均値、男性のみですが習慣的に喫煙している者の割合が、都道府県ごとの順位で並べられているようなものになります。それぞれの項目につきまして高い群、低い群ということで4区分に分けられております。前回の調査がコロナの影響などもありまして平成28年とだいぶ時間が空いております。ただ対象の人数をご覧いただければと思いますが、例えば BMI ですと宮城県、下の下位群の方にありまして良い方になりますが、74名が対象ですとか、女性も宮城県は割と下の方で、良い方の群に入っておりますが、61名ということで、若干人数が限られておりますので、数値の精度というあたりで参考として見ていただければいいのかなと思っております。

それぞれ値が書いておりまして、野菜摂取量ですと宮城県の男性ですとちょうど真ん中ぐらい、女性がかかなり良い方ということで上から3番目にございます。食塩につきましては、男女とも上位群で摂取量が多いところにございます。歩数につきましては、男性の方がかなり良い方で上から3番目になっていますが、女性は真ん中ぐらい。喫煙の状況につきましても宮城県は真ん中ぐらいということで、こういった結果が出ております。私からは以上になります。

小坂会長

ありがとうございます。興味深いデータだと思いますが、いかがですかね。以前のデータだと宮城県の特に男性は日本で一番歩かない、それからお酒とタバコは多いけれども、野菜は摂っているという話だったのですが、だいぶ違うデータということです。サンプルサイズが200万人うちの数十人ですからなかなか難しいかな。BMI も寶澤先生が痩せたようにみんなが痩せたのかもしれないけれども、実態はなかなか難しいと思って聞いておりました。

皆さんから何か御意見とか御質問とかありますか。

寶澤委員

小坂先生のおっしゃるとおりで、どこまでこの数字に一喜一憂するのかという話があります。70人の痩せていて頑張っている男性の人たちが集まって、歩数も高かったから宮城県全体大丈夫だったなんて言われると、メタボも今回4位で、ずっと3位だったけど4位になったと強調されていましたけれど、まだまだだなという気はいたしますし、逆に女性の食塩摂取量が全国上位、全国1位って、本当にそこまでひどいのかなというところもあります。少なくとも低くはないんだろうとは思いますが、この数値だけで見るとやはりちゃんとどこかで客観的な大規模を調査するべきじゃないかなと思います。

小坂会長

ありがとうございます。数は少ないですが、BDHQ 調査をやっている、食物繊維だとか脂質とか細かいデータも取れると思うので、そのうち解析して発表するのですか。

事務局

はい。今、公表に向けて準備をしているところですので、またお知らせできたらと思います。

小坂会長

ありがとうございます。寶澤先生がされているメガバンクの方でもかなり食品の状況は違う手法で取っていますので、そういうところとも比較しながら、宮城県の本当の食事の状況に迫ればいいのかと思って聞いておりました。ありがとうございます。ほか、皆さんよろしいでしょうか。

それでは、今日の議題は終わりになっていますが、その他、各委員あるいは団体などから情報提供とかございますか。よろしいでしょうか。

今日も活発な議論ができて良かったと思っております。今日の議事に関してはこれで全部終わりにしたいと思います。進行を事務局にお返しします。

事務局

事務局の方から1つご紹介ということで、会場の皆様にはスマートみやぎ健民会議の10周年記念誌を手元にお配りさせていただきました。Web で参加の皆様、郵送は届いてますでしょうか。平成28年の2月に設立いたしましたスマートみやぎ健民会議が10周年を迎えたということで、参画している企業の皆様などに、色々取組をご紹介いただきながら記念誌をまとめていただきました。後で御覧いただければと思います。

小坂会長

私から、今野課長にはこれまで色々御対応を頑張っていただきましたが、今月で御異動だという話も聞いておりますので、御挨拶いただければと思います。

健康推進課長

2年間という短い期間ではございましたが、大変お世話になりました。ありがとうございます。本日いただきました御意見は、厳しい御意見も含めて、しっかりと対策として取り組んでいきたいなと思っておりますので、後任の者にも責任を持って引き継ぎ、また残る職員の方でも対応してまいりますので、今後とも健康推進課をどうぞよろしくお願いいたします。

事務局(司会)

小坂会長、議事進行いただきまして誠にありがとうございました。委員の皆様には年度末のお忙しい中、長時間に渡り御議論いただきまして誠にありがとうございました。本日の内容は後ほど議事録としてまとめまして皆様にお送りいたしますので、内容の御確認についてもよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和7年度みやぎ21健康プラン推進協議会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。